

OFFRE PARRAINAGE DE PRINTEMPS

DU 22 MARS AU 18 JUIN 2021

PROTÉGER C'EST GAGNER

Des bons d'achat multi-enseignes autant que vous parrainerez

PASSIONNÉMENT

20€

Pour chaque parrainage
d'un collègue de travail

A LA FOLIE

30€

Réservée à nos Adhérents-Relais *
Pour chaque parrainage
d'un collègue de travail

ALORS FAITES-VOUS DU BIEN
EN FACILITANT L'ADHÉSION DE VOS COLLÈGUES

* Adhérents-Relais reconnus par la M. C. V. P. A. P. et inscrits dans nos fichiers


Mutuelle
COMPLÉMENTAIRE
centre **602**



01.42.76.12.48 | www.mc602.com | correspondant | conseiller

J'ADHÈRE EN LIGNE
mc602.com



PASSIONNÉMENT

20€



A LA FOLIE

30€

PROTÉGER C'EST PARRAINER

La solidarité, est une des valeurs que la M. C. V. P. A. P. prône depuis plus de 60 ans. Avec vous, nous continuons de construire une grande chaîne humaine solidaire.

Alors, faites découvrir votre Mutuelle à vos collègues de travail et gagnez de nombreux chèques cadeaux multi-enseignes.

Devenir Parrain rien de plus facile, remplissez le bulletin ci-contre et remettez-nous le.

PROTÉGER C'EST GAGNER

LE PARRAIN : VOUS

Le parrain reçoit un chèque-cadeau multi-enseignes **d'une valeur de 20 €** dès la 1^{re} adhésion. Plus vous participez activement au succès de votre Mutuelle, plus vous gagnerez de chèques cadeaux. **Le nombre de filleuls est illimité.** Cette offre parrainage de printemps débute le 22 mars et se termine le 18 juin 2021. Le Règlement du parrainage est disponible sur demande.

LE FILLEUL : VOTRE COLLÈGUE DE TRAVAIL

Il bénéficie d'une formule adaptée à ses besoins de santé et d'une cotisation juste et solidaire dans toutes les étapes de sa vie.

LE PARRAIN ADHÉRENT-RELAIS (P. A. R.)

Le Parrain Adhérent-Relais, en sa qualité de membre privilégié reconnu par nos services, recevra 30 € pour chaque parrainage.

Vous souhaitez participer à la vie de la M. C. V. P. A. P. et devenir le relais entre vos collègues de travail et nous. Il suffit de remplir l'imprimé de notre fascicule "Le rôle de l'Adhérent-Relais". Ainsi vous aurez la primeur de l'information et bénéficierez de nombreux avantages.

Renseignez-vous auprès de vos Correspondants ou conseillers mutualistes !

BULLETIN DE PARRAINAGE

MARRAINE OU PARRAIN

Êtes-vous un P. A. R. (Parrain Adhérent Relais) reconnu par la M. C. V. P. A. P. ¹⁾ ?
 Oui Non

ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MAJUSCULES

Numéro de sécurité Sociale * _____

Nom * _____

Prénom * _____

Adresse * _____

Code Postal * _____ Ville * _____

Tél. * _____

Mail * _____

Ets/Direction * _____

Service ou lieu de travail * _____

VOTRE FILLEUL(E)

ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MAJUSCULES

Date * _____

Numéro de sécurité Sociale * _____

Nom * _____

Prénom * _____

Adresse * _____

Code Postal * _____ Ville * _____

Tél. * _____

Mail * _____

Ets/Direction * _____

Service ou lieu de travail * _____

* Tous ces champs sont obligatoires.

Conformément à la loi informatique et libertés n° 78-17 du 06/01/1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès à vos données à caractère personnel, à leur rectification, à leur effacement, à leur limitation, à la portabilité et à leur opposition sur notre fichier. Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué à la Protection des Données de la Mutuelle par courrier : M. C. V. P. A. P. - Délégué à la protection des données - 93545 Bagnolet CEDEX ou par e-mail : dpomc602@mc602.com

IMPORTANT

SI VOUS ÊTES DÉJÀ ADHÉRENT

En indiquant mon adresse e-mail, j'accepte de recevoir par ce biais des informations commerciales :

- de la part de la M. C. V. P. A. P. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre
- de la part des partenaires de la M. C. V. P. A. P. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre

Je suis informé(e) que mon adresse e-mail pourra être utilisée par la M. C. V. P. A. P. pour me fournir des informations ou des documents. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre

En indiquant mon numéro de téléphone, j'accepte de recevoir par ce biais des informations commerciales :

- de la part de la M. C. V. P. A. P. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre
- de la part des partenaires de la M. C. V. P. A. P. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre

Je suis informé(e) que mon numéro de téléphone pourra être utilisé par la M. C. V. P. A. P. pour me fournir des informations. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre

SI VOUS N'ÊTES PAS ADHÉRENT

En indiquant mon adresse e-mail, j'accepte de recevoir par ce biais des informations commerciales :

- de la part de la M. C. V. P. A. P. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre

En indiquant mon numéro de téléphone, j'accepte de recevoir par ce biais des informations commerciales :

- de la part de la M. C. V. P. A. P. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre

Je suis informé(e) que je peux m'opposer à tout moment à l'utilisation de cette adresse e-mail et/ou ce numéro de téléphone par la M. C. V. P. A. P. Pour cela je dois envoyer un courrier à l'adresse suivante :

M. C. V. P. A. P. - Service Gestion de l'Adhérent - 93545 BAGNOLET CEDEX

Votre interlocuteur privilégié

